·用药指导·

社区医院盐酸米诺环素缓释剂在老年牙周炎治疗中的应用效果观察

李丽美

北京市房山区大安山乡社区卫生服务中心　北京房山　102419

〔摘　要〕**目的**　观察社区医院将盐酸米诺环素缓释剂运用在老年牙周炎患者治疗中的效果性。**方法**　以随机抽样形式挑选到我社区医院接受治疗的老年牙周炎患者 30 例为观察样本量，时间从 2021 年 1 月 -2022 年 1 月。借力随机数字表法安排小组，基本组（15 例）运用常规治疗；观察组（15 例）运用盐酸米诺环素缓释剂治疗。**结果**　观察组的 PD、PLI 指标值均比基本组低（P 值＜ 0.05）；观察组的总有效率比基本组高（P 值＜ 0.05）。**结论**　社区医院的老年牙周炎患者接受盐酸米诺环素缓释剂治疗，其效果上要比常规治疗好，能够提升疗效的同时还降低 PD、PLI 指标值。

〔关键词〕社区医院；盐酸米诺环素缓释剂；老年牙周炎；PD；PLI

〔中图分类号〕R781.4　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2022）07-033-02

牙周炎为口腔科中比较多见的一个疾病，基本会病发在 35 岁以上的群体，主要是因为平时不重视自身口腔卫生问题，使得口腔中滋生很多细菌，长时间便对牙周炎产生影响。在年龄持续增长下，此种疾病病发概率会增大，特别是老年病患病发率与严重程度均会持续增高[1]，尽管不会威胁生命安全，但会让病患丧失牙齿，对其日常生活有所影响。为了更好的治疗病患牙周炎病情，我社区医院抽样到 30 例老年牙周炎患者（2021 年 1 月 -2022 年 1 月）为观察样本量，经盐酸米诺环素缓释剂的运用疗效较佳。

1　资料、方法

1.1 资料

以随机抽样形式挑选到我社区医院接受治疗的老年牙周炎患者 30 例为观察样本量，时间从 2021 年 1 月 -2022 年 1 月。借力随机数字表法安排小组，基本组（15 例）：男性病患 10 例，女性病患 5 例，年龄值在 65 岁到 78 岁范围，均值（71.23±4.20）岁。观察组（15 例）：男性病患 9 例，女性病患 6 例，年龄值在 64 岁到 76 岁范围，均值（71.53±5.20）岁。基于本资料的统计，显现：P 值＞ 0.05。

1.2 方法

基本组运用常规治疗，即嘱咐好病患注意自身口腔卫生的情节，拔除的预后疗效差和不利于后续修复；并且坚持洗牙，需要在龈下把菌斑刮治与清除，针对松动的部分牙齿给予固定以及调和，可以口服一些抗菌药实现消炎[2]。

观察组运用盐酸米诺环素缓释剂（生产企业：新时代株式会社；批准文号：国药准字 H20100244）治疗，经洗牙或是在龈下刮治之后，把此软膏注满到患牙的牙周袋中，保证每周进行 1 次，持续进行 4 周。

1.3 观察指标

观察每组的 PD、PLI 指标值以及总有效率。

1.4 统计学分析

30 例老年牙周炎患者的治疗数据输入 SPSS23.0 中，PD、PLI 指标值为计量资料，选择均数与标准差体现，接受 t 计算。总有效率为计数资料，选择 % 体现，接受卡方计算。最终的检验值结果：P 值＜ 0.05，有差异性显现。

2　结果

2.1 PD、PLI 指标值

观察组的 PD、PLI 指标值均比基本组低（表 1），呈现：P 值＜ 0.05。

表 1　统计每组的 PD、PLI 指标值

小组	PD（mm）	PLI
观察组（15 例）	2.53±0.20	1.10±0.20
基本组（15 例）	3.20±0.35	1.88±0.47
t	6.4371	5.9142
P	0.0000	0.0000

2.2 总有效率

观察组的总有效率 93.33%（14/15）比基本组 60.00%（9/15）（表 2），呈现：P 值＜ 0.05。

表 2　整理每组的总有效率

小组	痊愈	微效	恶化	总有效率
观察组（15 例）	10/66.66%	4/26.66%	1/6.66%	14/93.33%
基本组（15 例）	7/46.66%	2/13.33%	6/40.00%	9/60.00%
χ^2				
P				

3　讨论

在国内成年人的牙周病病发率之中达到 79%，超过 60 岁的老年群体有更高的病发率。因为口腔卫生不佳，牙菌斑的构成，均会使得牙周炎产生。在口腔科室经常会遇到老年人的牙齿松动以及咀嚼无力进行就诊[3]，一般已经进展到牙周炎的中晚期。这种疾病进展到后期还会演变成逆行性的牙髓炎，并且牙齿松动会让咀嚼食物的效果下降，增重身体胃肠负担，进一步诱发出胃肠相关疾病，对病患生活质量有极大的影响，为此应该及时接受治疗。

牙周炎治疗通常包含四大步，即（1）牙周基础性治疗，（2）手术治疗，（3）修复治疗，（4）支持性治疗。其中基础性治疗就是洗牙与洁牙，也是龈上洁治术。另外，也有龈下刮治术以及根面平整术。实施的牙周手术治疗包含翻瓣术与半牙切除术。牙周炎很多情况下会产生牙齿的缺失[4]，极有可能对其咀嚼功能产生影响，当牙周炎病情得到控制之后便可实施修复性治疗。

（下转第 36 页）

学术期刊网

时还会带有比较强烈的瘙痒表现。在症状发生时患儿会用手去抓挠皮疹部位，一般属于对称性皮疹。在发生皮疹时应当及时停止用药并进行脱敏治疗，症状一般会在3天左右消失；3、胃肠道反应。在儿童使用阿奇霉素时，大多数患儿都会出现胃痛、呕吐、恶心等比较明显的胃肠道反应，在用药期间一旦出现胃肠道反应则应当及时停止用药，在患儿症状缓解之后可以继续用药，但是需要控制用药方式，例如在采取静脉滴注时应当适当降低低速，必要时对症治疗，规避不良反应过于严重。另外，为了规避胃肠道反应，在阿奇霉素用药之前可以少量进流食，如果无法进食则可提供温水；4、其他不良反应。临床中患儿采用阿奇霉素时，可能会出现一定程度的肝功能异常表现，例如转氨酶提升，此时应当及时停止用药，在症状好转后应当规范用药方式，从而降低不良反应风险。

本次研究结果显示，两组患者的不良反应表现在于发热、胃肠道反应，组间不良反应发生率无明显差异，P ＞ 0.05。该结果充分证明阿奇霉素可以作用儿科常规治疗方式，不良反应表现主要集中在发热、胃肠道反应，针对儿科患者在治疗期间应当做好预防性措施，同时需要做好全程监测，在出现异常时基础处理，从而降低不良反应风险与危害。

综上所述，阿奇霉素在儿科用药时采取不同用药途径均存在一定的不良反应风险，临床中在治疗之前应当提高重视度，按照患儿的实际情况制定针对性用药方案，在用药方式方面推荐采用口服用药，值得推广。

[参考文献]

[1] 黄贤辉 . 探讨阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应 [J]. 临床医药文献电子杂志，2020，7(30):86-87.

[2] 彭建平 . 阿奇霉素不同途径给药对儿科患者抗感染治疗的临床疗效与不良反应的影响 [J]. 抗感染药学，2019，16(02):241-243.

[3] 林俊，王琦凡 . 儿科阿奇霉素不同用药途径不良反应分析 [J]. 临床合理用药杂志，2019，12(03):145-146.

[4] 吴品惠，钱晨程 . 阿奇霉素不同给药途径治疗儿科感染的不良反应 [J]. 临床合理用药杂志，2018，11(35):128-129.

[5] 柳旋 . 阿奇霉素不同给药途径在儿科抗感染中发生不良反应的危险因素分析 [J]. 中国合理用药探索，2018，15(12):41-43+53.

[6] 李媛 . 阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应探讨 [J]. 名医，2018，32(08):166-167.

[7] 况娅 . 阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应分析 [J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16(57):107-108.

（上接第 33 页）

局部用药因为方便与经济，在近些年应用到老年牙周炎治疗中，大致就是先冲洗，然后含漱，再涂布以及缓释等这样局部性、辅助性的药物，如 a. 四环素类、b. 咪唑类、c. 双胍类、d. 中药类。盐酸米诺环素缓释剂属于光谱类的抗生素，存在较强的杀菌效果，已经通过临床的实验证明可以较好的改变病患牙周问题。

本次研究发现：观察组的 PD、PLI 指标值均比基本组低（P 值＜ 0.05）；观察组的总有效率 93.33% 比基本组 60.00% 高（P 值＜ 0.05）。这样的治疗效果与王猛 [5] 等人的盐酸米诺环素缓释剂治疗观察内容相似，体现出：盐酸米诺环素缓释剂的实际疗效与治疗优势。

综上，盐酸米诺环素缓释剂应用在社区医院老年牙周炎患者的治疗中，不仅能够提升疗效，而且还能降低 PD、PLI 指标值。因此，这种药物值得推荐。

[参考文献]

[1] 刘玉含，张丽佳，王磊 . 盐酸米诺环素缓释剂在老年牙周炎治疗中的应用价值分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志，2018，5(23):95-96.

[2] 尹振胜 . 盐酸米诺环素缓释剂联合 Vitapex 在老年慢性牙周炎伴牙髓病变中的实施效果 [J]. 中国现代药物应用，2021，15(19):164-167.

[3] 陈汉东 . 盐酸米诺环素缓释剂治疗老年牙周炎的效果分析 [J]. 当代医药论丛，2020，18(21):2.

[4] 姚尧 . 盐酸米诺环素缓释剂 +Vitapex 治疗老年慢性牙周炎合并牙髓病变的临床效果 [J]. 蛇志，2021，033(004):436-438.

[5] 王猛 . 盐酸米诺环素缓释剂治疗老年牙周炎的疗效观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志，2019，6(34):1.

（上接第 34 页）

复发情况优于对照组的患者，且差异数据有意义（P ＜ 0.05）见表 3

表 3　两组患者疾病复发情况的对比结果

组别	例数	复发率 [n(%)]
实验组	45	2(4.44)
对照组	45	8(17.78)
χ^2		4.050
p		0.044

2.4 两组患者不良反应发生率的对比

表 4　两组患者不良反应发生率的对比

组别	例数	头晕头痛	恶心呕吐	食欲不振、腹泻	不良反应发生率
实验组	45	1	1	0	4.44%（2/45）
对照组	45	1	1	1	6.67%（3/45）
χ^2					0.212
P					0.645

两组患者在进行有效的护理措施后，实验组患者的不良反应的发生率优于对照组的患者，且差异数据有意义（p ＜ 0.05）见表 4

3　讨论

对于宫颈炎的患者使用左氧氟沙星联合阿奇霉素进行治疗，可以有效的改善患者生活质量，并且降低患者不良反应的发生率，同时也降低患者出现复发的几率，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 朱承露，顾晴 . 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎 32 例临床观察 [J]. 临床合理用药杂志，2021，6(23)：59.

[2] 张珂，马玉瑶，邢向茹 . 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的疗效探析 [J]. 首都食品与医药，2021，24(18)：82-83.

[3] 廖芳 . 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗非淋菌性尿道或宫颈炎的效果分析 [J]. 中国医药科学，2021，7（38)：228-229.

[4] 崔岚 . 宫颈炎患者利用阿奇霉素配合左氧氟沙星治疗的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘，2020，17(64)：84-85.

学术期刊网